

IČO

4	7	9	2	1	2	9	3
7	8	0	7	4	0	0	0
2	2	7	8	W	0	0	5

IČZ smluvního ZZ

Číslo smlouvy

Název IČO

Centrum sociálních služeb Prostějov, p.o.


**VŠEOBECNÁ  
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA  
ČESKÉ REPUBLIKY**
**PŘÍLOHA č. 2 ZVLÁŠTNÍ SMLOUVY – Vstupní formulář / V-03 / 9.10.10 / 4\_12**

Platnost smlouvy ode dne

1.2.2023

Číslo složky

Číslo dodatku

Datum uplatnění od

1.7.2023

Datum uplatnění do

31.12.2030

**Typ Z PRACOVISŤE TÝMU PRO OŠETŘOVATELSKOU A REHABILITAČNÍ PÉČI  
V POBYTOVÉM ZAŘÍZENÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB**

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISŤE (IČP)

7 8 0 7 4 0 0 1

NÁZEV PRACOVISŤE

Centrum sociálních služeb Prostějov, p.o.

VARIABILNÍ SYMBOL

(jen je-li přidělen v SZZ)

**ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACOVISŤE**

Město / Obec	Ulice	Č. orientační	Č. popisné	PSČ	Poř.
Prostějov	Lidická	86	2924	796 01	1

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISŤE

9 1 3

**VEDOUCÍ PRACOVISŤE**

Příjmení, jméno, titul

Rodné číslo

bez lomítka

Kategorie pracovníka	Typ pracovníka	Datum od	Datum do	Kapacita pracovníka
S3	X	1.2.2023	31.12.2030	40,00

Funkční licence

**KVALIFIKACE VEDOUCÍHO PRACOVISŤE**

Rozhodnutí MZ ČR o přiznání způsobilosti k výkonu odpovídajícího zdravotnického povolání

Osvědčení MZ ČR k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu v oboru

Odborná způsobilost v oboru

Specializovaná způsobilost v oboru

Zvláštní odborná způsobilost v oboru

Jiná speciální odborná způsobilost (např. akreditovaný kvalifikační kurz v oboru...)

**KAPACITA ZAŘÍZENÍ**

Počet klientů pobytového zařízení sociálních služeb

2 3 1

SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – další výkony (seznam č. 2b)									
s.2b	Kód výkonu					Název výkonu	Datum od	Datum do	
	0	6	6	1	1	ZAVEDENÍ NEBO UKONČENÍ ODBORNÉ ZDRAVOTNÍ PÉČE, ADMINISTRATIVNÍ ČINNOST VŠEOBECNÉ SESTRY	1.7.2023	31.12.2030	
	0	6	6	1	3	OŠETŘOVATELSKÁ INTERVENCE	1.7.2023	31.12.2030	
	0	6	6	2	0	APLIKACE LÉKŮ NEINVAZIVNÍ CESTOU	1.7.2023	31.12.2030	
	0	6	6	2	1	KOMPLEX - ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU, EVENT. ORIENTAČNÍ VYŠETŘENÍ BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU	1.7.2023	31.12.2030	
	0	6	6	2	3	APLIKACE LÉČEBNÉ TERAPIE I. M. NEBO S. C.	1.7.2023	31.12.2030	
	0	6	6	2	5	PŘÍPRAVA A APLIKACE ORDINOVANÉ INFÚZNÍ TERAPIE I. V. NEBO S. C. ZA ÚČELEM ZAJIŠTĚNÍ HYDRATACE, DODÁNÍ LÉČEBNÝCH LÁTEK A ENERGETICKÝCH ZDROJŮ, LÉČBY BOLESTI	1.7.2023	31.12.2030	
	0	6	6	2	7	APLIKACE INHALAČNÍ LÉČEBNÉ TERAPIE, OXYGENOTERAPIE	1.7.2023	31.12.2030	
	0	6	6	2	9	PÉČE O RÁNU	1.7.2023	31.12.2030	
	0	6	6	3	1	KOMPLEX - KLYSMA, OŠETŘENÍ PERMANENTNÍCH KATÉTRŮ	1.7.2023	31.12.2030	
	0	6	6	3	2	KOMPLEX - LAVÁŽE, ZAVÁDĚNÍ A VÝMĚNA PERMANENTNÍCH KATÉTRŮ	1.7.2023	31.12.2030	
	0	6	6	3	3	ZAVÁDĚNÍ NASOGASTRICKÉ SONDY	1.7.2023	31.12.2030	
	0	6	6	3	5	KOMPLEX - VYŠETŘENÍ STAVU PACIENTA PŘÍSTROJOVOU TECHNIKOU, OŠETŘENÍ KOŽNÍCH LÉZÍ PŘÍSTROJOVOU TECHNIKOU	1.7.2023	31.12.2030	
	0	6	6	3	7	NÁCVIK A ZAUČOVÁNÍ APLIKACE INZULÍNU	1.7.2023	31.12.2030	
	0	6	6	3	9	OŠETŘENÍ STOMÍÍ	1.7.2023	31.12.2030	
	0	6	6	4	5	BONIFIKAČNÍ VÝKON ZA PRÁCI V DOBĚ OD 22:00 DO 06:00 HODIN	1.7.2023	31.12.2030	
	0	6	6	4	9	BONIFIKAČNÍ VÝKON ZA PRÁCI V DOBĚ PRACOVNÍHO VOLNA NEBO PRACOVNÍHO KLIDU	1.7.2023	31.12.2030	
	0	9	5	6	7	ZÁKROK NA LEVÉ STRANĚ	1.7.2023	31.12.2030	
	0	9	5	6	9	ZÁKROK NA PRAVÉ STRANĚ	1.7.2023	31.12.2030	
	0	9	5	7	2	VÍCEČETNÝ ZÁKROK	1.7.2023	31.12.2030	

SEZNAM PRACOVNÍKŮ POSKYTUJÍCÍCH PÉČI NA PRACOVIŠTI (seznam č.1)																			
s. 1	Rodné číslo (bez lomítka)	Příjmení	Jméno	Titul	Kat. prac	Typ prac	Datum od	Datum do	Kapa cita	Fun. lic.1	Fun. lic.2	Fun. lic.3	Fun. lic.4	Fun. lic.5	Fun. lic.6	Fun. lic.7	Fun. lic.8	Fun. lic.9	Fun. li.10
					S1	O	1.2.2023	31.12.2030	40,00										
					S2	O	1.2.2023	31.12.2030	20,00										
					S2	O	1.2.2023	31.12.2030	40,00										
					S2	O	1.2.2023	31.12.2030	40,00										
					S2	O	1.2.2023	31.12.2030	40,00										
					S3	O	1.2.2023	31.12.2030	40,00										
					S2	O	1.2.2023	31.12.2030	40,00										
					S2	O	1.2.2023	31.12.2030	40,00										
					S3	O	1.2.2023	31.12.2030	40,00										
					S2	O	1.2.2023	31.12.2030	40,00										
					S3	O	1.2.2023	31.12.2030	40,00										
					S2	O	1.2.2023	31.12.2030	40,00										
					S3	O	1.2.2023	31.12.2030	40,00										
					S2	O	1.2.2023	31.12.2030	40,00										
					S2	O	1.2.2023	31.12.2030	40,00										
					S2	O	1.2.2023	31.12.2030	40,00										
					S2	O	1.2.2023	31.12.2030	40,00										
					S2	O	1.2.2023	31.12.2030	40,00										
					S2	O	1.2.2023	31.12.2030	40,00										
					S2	O	1.2.2023	31.12.2030	40,00										
					S2	O	1.2.2023	31.12.2030	40,00										
					S2	O	1.2.2023	31.12.2030	40,00										
					S1	O	1.2.2023	31.12.2030	40,00										
					S1	O	1.2.2023	31.12.2030	20,00										
					S1	O	1.2.2023	31.12.2030	12,00										
					S2	O	1.7.2023	31.12.2030	40,00										



## SPECIÁLNÍ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ

Seznam zdravotnické techniky pro provedení nasmlovaných výkonů:

inhalátor OMRON NE-C801, r. 2015

glukometr Diamond Prima, r. 2015

Výkon 06635 - Komplex vyšetření stavu pacienta přístrojovou technikou, ošetření kožních lézí přístrojovou technikou v případě provedení výkonu s použitím biolampy není hrazen z prostředků v.z.p.

Nasmlovaní výkonu 06632 s účinností od 1.4.2023 není důvodem pro navýšení celkové výše úhrady o hodnotu tohoto poskytovatelem vykázaného a zdravotní pojišťovnou uznaného výkonu, včetně zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků.

Tento formulář typu Z nahrazuje s účinností od 1.7.2023 formulář Z s datem uplatnění 1.4.2023.

Změny byly provedeny v těchto částech:

- seznam pracovníků,
- součet kapacit.

Elektronický podpis za statutárního zástupce  
pobytového zařízení sociálních služeb

Elektronický podpis za Pojišťovnu